

今は、山谷のドヤで、個室に暮らしている。病気のせいだが、セキだけでなく、イビキもひどいので、共同施設では周囲に迷惑がかかる。共同生活ではまたいつ何時再発するかもしれない。そのため、福祉の方からは、仕事に入っても「寮はやめてほしい」と言われている。やはり結核で入院した私の友人は、退院後、服薬をやめたため、救急車で運び込まれて再入院になった。今度の入院は長くなりそうだとのこと。私はもう入院は御免だ。

毎月、DOTS（ドッツ）のグループミーティングに参加し、病院から薬をもらい、保健所から生活のアドバイスを受けている。「カセだけはひかないように」と注意されている。カセをひいたら再発するから。今は生活保護を受けている。やがてアパート暮らしになると思うけれど、年が年なのですぐに仕事につけるとも思えない。できる範囲で、清掃などのアルバイトをしたいとも考えている。ただ再発のおそれが常に付きまわっている。保健所と病院、新宿福祉と相談しながら、今後のことを考えていきたい。

# こえ

## Nさん (54才)

ずいぶん前に知らないうちに結核にかかっていったらしい。それは自然に治ったらしいのだけれど、2年前にその影がレントゲンで発見され、入院して喀痰塗抹、除痰培養などの検査をして調べた。問題なかったらしくまもなく退院した。体もなんの変化もなく仕事をしてきた。去年11月、東京都の「地域生活移行支

援事業」を利用するために、戸山公園でレントゲンを撮ったら、再検査になり喀痰塗抹・除痰培養などの検査の結果で発病している事がわかり入院と言われた。もう、アパートにも入っていたし、「まさか自分が……」と思っ、心の中で何かが崩れていくようでショックが大きかったが「早く元の体に戻し仕事に復帰する」と心で言い聞かせていた。主治医に「完治するまでに半年位はかかる」と言われ再びショックで頭の中から今までの思いが消え、真白になってしまった。

入院は2か月と言われて気持ちを取り直し入院生活をスタートさせた。退院したら仕事に行けるように最初の1か月くらいは体が鈍らないように運動していたが続かなかった。いろんな思いが駆け巡り考えてしまいやめてしまったのだった。入院中は仲間が見舞いに来てくれたので少しは気がまぎれた。しかし、自分が仲間についていけなかつたかもしれないという気持ちと今後のことを考えると少し不安になっていた。

退院してからは毎日決まった時間に薬を飲む生活だ。何日かマから知人をたよって建築の仕事をしてみたが疲れが残る感じた。連続して仕事ができなくなって休みがちになり気がゆるむようになって気がする。完治してからの仕事に対して少し不安があるが1日も早く体をならし以前のようには仕事が出来ようになりたい。再発について心配はあるが仕事をして規則正しい生活をしていけば良いと思っっている。薬の期間が後1か月位で終わるのだが体をならし、仕事の出来る体にして自分の出来る仕事を探したいと思っっている。結核はきちんと治療すれば必ず治ると思い薬を飲んで治療している。

# こえ

## 3 さん (44才)

2年前、戸山公園で野宿している時、建築会社で健康診断を受けた。診断はただ肺が悪いと言われたただだった。その頃から、自分でも、風邪を引くと長引いて、せきが止まらなくなるので、どっか体がおかしいなと思っていたが、何の病気がはわからなかった。

去年の12月、東京都の「地域生活移行支援事業」で行われた健康診断を、戸山公園で受けた。その後、戸山公園相談所の相談員から、病院で再検査を受けて下さいと言われたが、たいして気にしていなかった。病院で再検査を受け、担当医師に結核ですと言われた時だけびびりしたが、ちゃんと薬を飲めば治る病気だと説明されてからは、不安を感じることはなかった。

現在は、簡易宿泊所に泊まって、DOTS(ドッツ)で、保健所に月曜日日から金曜日まで、午前中毎日通っている。行きたくない日もあるが、今まで5か月間、医者や看護師の方から、毎日薬を飲まないと治らないと言われたし、また、治さないと、まわりの人に迷惑がかかるから行かなかった日はない。今は結核を治すことを第一に考え

て。  
結核に關しては、薬を飲めば完全に治ると言われたので、不安はないが、むしろこれらの仕事に關して不安を感じる。



Illustration by Geoff Read

# 路上生活（山谷地域）を中心とした結核感染の実態調査と治療システムの構築

特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス

山下 真実子・武笠 亜企子・竹内 里絵子・田中 美和

## 目 的

山谷地区の路上生活者は、結核の発病者が国内で最も多いと言われている。路上生活者における結核発病者は重症化し発見され、死に至ることも稀ではない。この地域ではレントゲンの集団健診によるスクリーニングが行われているが、我々としても路上生活者の結核発病の早期発見に貢献・協力できないかと考えた。

そこで以下の2点を目的・課題とし、2002年12月より2004年8月まで活動を行った。

- ・ アウトリーチにより、路上生活者の喀痰を採取し、結核発病の有無を調べる方法が有効かを明確にする。
- ・ 訪問看護の特性を生かし、社会とのつながりを持ちながらの治療と中断なく終了できるシステムの構築を検討する。

## 対象地域

路上生活者が生活する場所（公園・教会・隅田川沿い・商店街など）、他団体が行う炊き出し場所、我々が健康相談を定期的に行う城北労働福祉センター内で実施した。また、1回は、商店街で台東区のレントゲン検査と合同で喀痰採取を行った。

## 方 法

目的を説明し了解を得られた者から、その場で喀痰を採取し検査に提出する。検査項目は塗抹検査、4・8週培養検査とした。

喀痰採取の際、データベース（資料参照）の聴取も実施した。

検査の協力者には謝礼として、豆乳、菓子パン、カップラーメン、洗面セットを渡した。検査結果で結核菌陽性が出た時点で対象者を探し、医療機関につなげ治療に結びつける。

## 結 果

- ① 喀痰を採取した240人の平均年齢は59.2歳であり、50歳代・60歳代が最も多くなっていた。（図1）年代的にもリストラや、定年を迎え職を失うなどした年齢層が多いことが言える。
- ② 職業に関しては、職業を持っていると答えた対象者は、115人（52.3%）に留まっていた。調査時の職業は東京都高齢者特別就労事業の仕事に就いている人がほとんどであり、高額な収入があるとは言えず、大多数は困窮している。（図2）
- ③ 居住状況としては、段ボールでの雑魚寝がもっとも多く、次いでブルーテントでの生活であった。決して整った生活環境とは言えない状況での生活が営まれていることが言える。また、年金・生活保護の受給も230人中23人（9.9%）しか受給しておらず、そこから生活の困窮状態がわかる。（図3）

④症状に関しては、自覚症状があると答えた対象者は、154人（64.4%）であった。

最も多い自覚症状は、咳・痰であり、慢性的に風邪症状を訴える者も多いことが影響していると言える。（図4）

⑤現病歴に関しては、現病歴があると答えた対象者は70人（29.3%）で消化器疾患・循環器疾患が多くなっている。また、結核に罹患しやすい糖尿病は、14人（20.3%）と多い。（図5）

⑥結核の既往に関しては、結核の既往があると答えた対象者は、37人（15.5%）で治療中断者は33人中10人であり、路上生活者の結核罹患・中断の共に多いことがわかる。（不回答者4人）

塗抹検査での陽性者は見つからなかったが、培養検査で3人の陽性者が判明した。他団体とも協力し、3人を追跡した。1人は定住場所がなく消息不明。もう1人は治療を勧めたが拒否しその後行方不明。最後の1人は治療の必要性を説得し、治療に結びつけることができた。排菌はしておらず、また入院を拒否したため、生活保護の受給により、在宅での訪問看護によるDOTSを開始した。現在も加療中である。

## 考 察

本調査からも、山谷地域とその周辺の路上生活者に結核発病率が高いことが実証された。結核発病者を発見することはできたが、追跡することや治療に結びつけることは、困難であった。その背景には、路上生活者の生活スタイルや、健康に対する認識、我々との信頼関係の不足などが考えられた。そのため、路上生活者と我々との間に面識を作ると共に、健康への認識を高めるために、我々の活動や利用できる他機関を紹介したリーフレット（図6）を作成し、喀痰採取の協力の有無に関係なく渡すことを始めている。

我々の取り組んできた方法での喀痰採取は、結核発病の一手段として有効であったが、効率的とは言い難いと思われる。しかしこの活動において1人の結核発病者の発見とDOTSの実施は意義深い。また、社会とのつながりを持ちながらの治療と中断なく終了できるシステムの構築については、今後も検討を続ける必要がある。

## 課題・改善点

- ・ 検査の確実性を高めるため、単独の喀痰検査だけでなく、行政との連携を取り、レントゲン検査と同時に行っていく必要がある。
- ・ 地域のNPO・ボランティア団体が行う夜間パトロールや炊き出しの際、結核症状がある者の情報を聞くと共に、我々が実施する健康相談や結核健診の広報に協力してもらう。
- ・ 結核が発生している地域の情報がある際、その近辺で集中的に喀痰採取をする。
- ・ 喀痰採取をする際、スピッツを夜渡し、朝回収する方法を検討する。
- ・ 今後も路上生活者の元に行きコミュニケーションをとることで、信頼関係を高めていく。
- ・ 治療の終了と共に生活保護も終了となってしまう場合の対応を検討する。

図 1

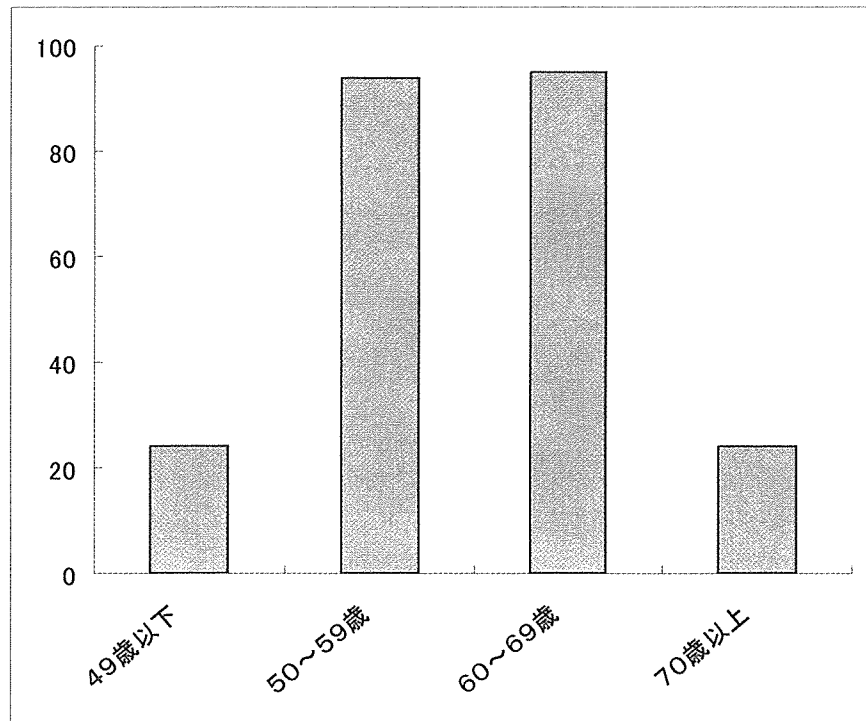


図 2

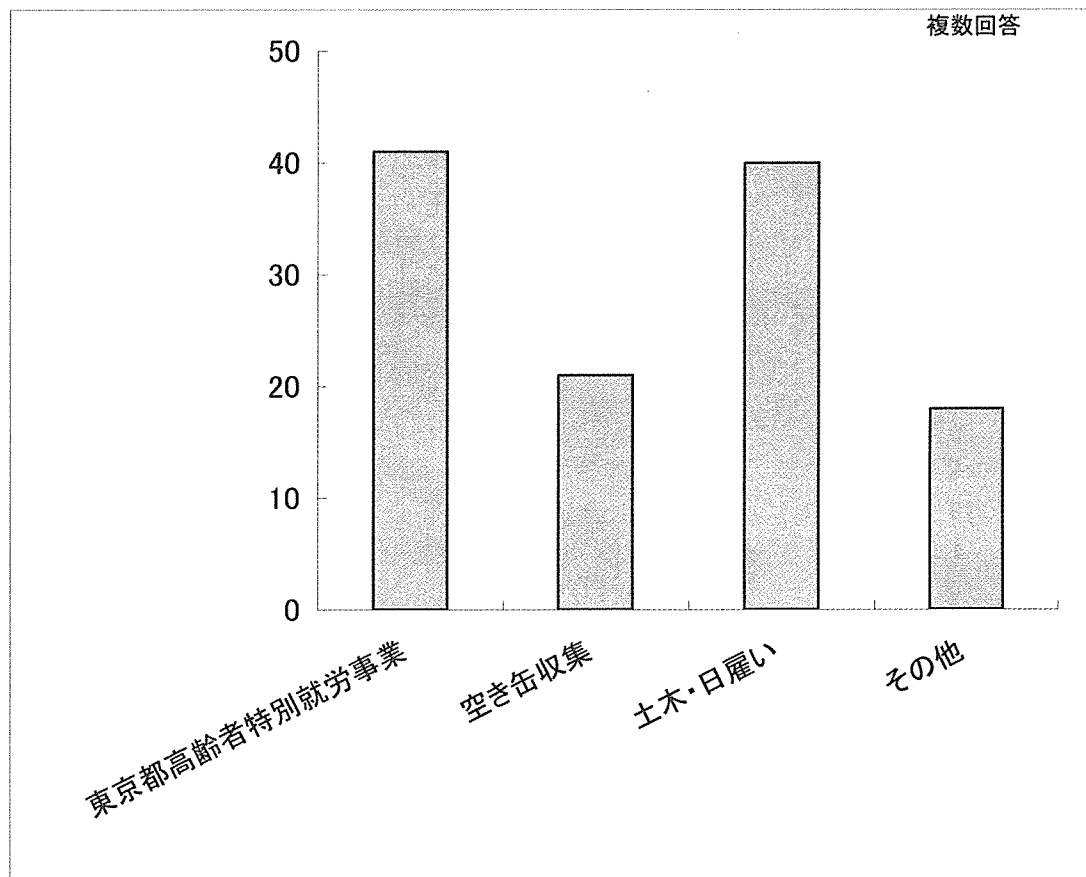


図 3

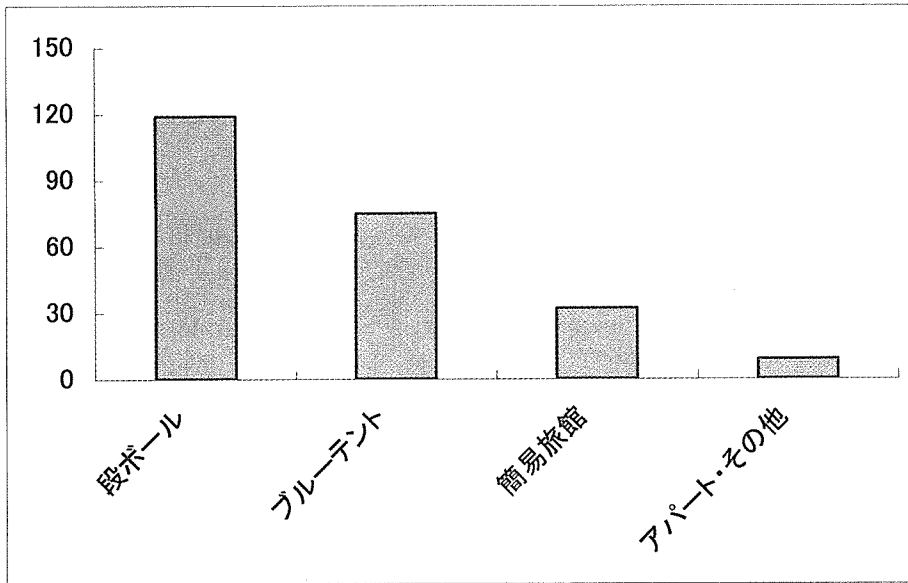


図 4

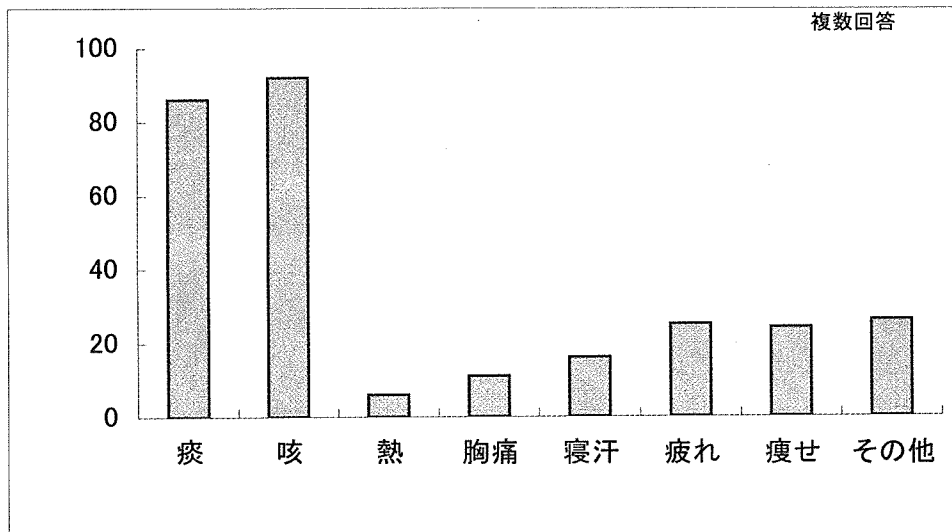


図 5

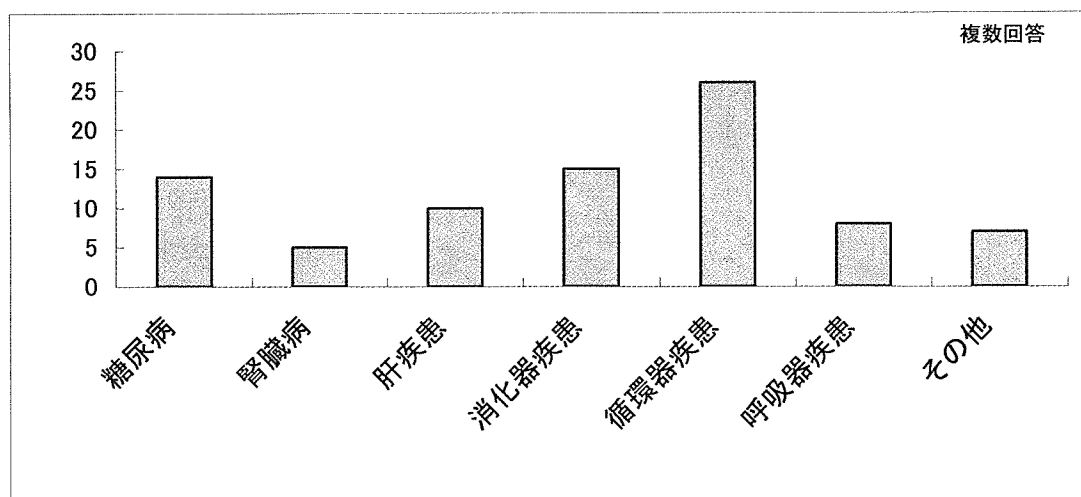
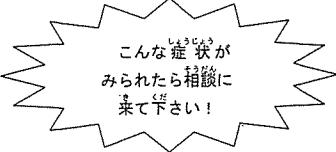


図 6

けんこうそうだん  
**健康相談** に  
いらっしゃいませんか？

コスモスでは月に1度、城北労働・福祉センター（地下1階）娯楽室で、医師・看護師による健康相談を行っています。血圧測定をしたり、体調不良の相談に乗ったり、症状に応じてカゼ薬や湿布など、ちょっとした薬をお渡しします。



- \* 咳が続いている
- \* 痰がよく出る（濃い黄色、血液混じり）
- \* 血圧が気になる
- \* 血糖値が気になる
- \* おなかの調子が悪い（下痢、便秘）
- \* 胃が痛い、もたれる
- \* けがをした
- \* 腰や関節が痛い
- \* 頭が痛い などなど・・・

じょうほうろうどう ふくし  
**城北労働・福祉センター** とは  
財団法人城北労働・福祉センターは、山谷地域に居住する自雇い労働者に対し、生活相談、労働相談、応急援護、職業紹介、広報活動、レクリエーション活動を行っています。また、労働者の自立を支援する様々な取り組みも行っています。以下の施設を利用できます。

◎娯楽室（地下1階）

テレビの視聴、曲番・持旗の対局、読書、雑談の調理等を行うことができます。  
・利用時間：午前8時45分～午後8時30分（但し、火曜日は午後7時まで）  
・休室日：日曜日、祝日、12/29～1/3

◎敬老室（地函参照）

60歳以上の方が対象です。テレビの視聴、曲番・持旗の対局等を行います。  
・利用時間：午前8時45分～午後6時  
・休室日：日曜日、祝日、12/29～1/3  
※毎週水曜日（第4週のみ土曜日）の午後2時～3時30分まで、コスモスの看護師による健康相談を実施しています。

◎健康相談室（2階）

無料の応急診療を行っています。なお、初めて利用する際は、あらかじめセンターの3階で相談を願います。

健康相談の白以外で困ったことがあれば…  
特定非営利法人 **山友会** にご相談を！

山友会は、1984年から通称「山谷地域」で、自雇い労働者・路上生活者の生活及び自立のための支援を続けている団体です。多くのボランティア、経済的・精神的に支えている人々の暖かい手、そして何より皆様の優しい心を受えられながら、傷ついた心身を少しでも癒し、自らの力で新たな人生を歩めるように、お手伝いを行ってきました。

山友会では

**山友会クリニック（無料診療所）**

を開いています。

【診察日・時間】

原則として10：30～14：30  
月：内科・精神科・鍼灸  
火：整体  
水：＜午前＞内科・鍼灸（第2水曜）  
＜午後＞外科  
木：内科・鍼灸  
金：＜午前＞皮膚科＜午後＞整形外科  
土：内科（第1・3土曜のみ）

※専門の限りではありません

図 7

特定非営利活動法人（NPO法人）

ほうもんかんご

**訪問看護ステーションコスモス**とは・・・？

山谷地域の中で、介護を必要とされている方に対して、訪問看護を行っています。

また、月に1回娯楽室にて、路上生活者を対象に健康相談を行ったり、結核に対する取り組みを行ったりしています。

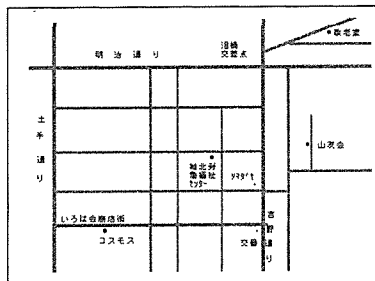
けんこうそうだん  
**《健康相談スケジュール》**

【日時】原則として  
各月の第4土曜日です。  
2005年 4月23日  
5月28日  
6月25日  
7月23日  
8月27日  
9月24日  
10月29日  
11月26日  
12月24日



【時間】  
午後3：30～5：00

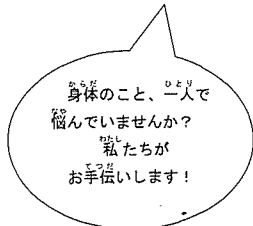
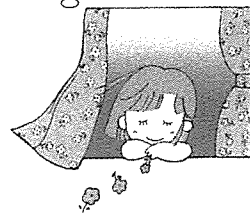
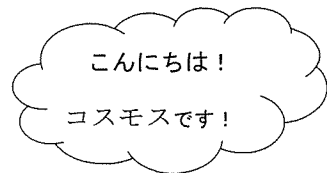
【地図】



特定非営利活動法人  
**訪問看護ステーションコスモス**

〒111-0021  
東京都台東区目黒1-12-6

TEL 03-3871-7228



# データベース

資料 1

フリガナ		性別	1・男 2・女	ID NO
氏名		年齢	歳	調査日 H . .
生年月日	T . S			調査者
症状	0なし 1痰 2咳 3熱 4胸痛 5寝汗 6疲れ 7痩せ 8その他 ( ) 期間 ( )			
現病歴	1糖尿病 2腎臓病 3胃切 4じん肺 5ステロイド服用中 6その他 ( )			
結核の既往の有無	1・あり		2・なし (いつ頃)	
結核にかかった回数	0・0回		1・1回 2・2回以上	
結核入院の有無	1・あり		2・なし (何回回)	
入院期間	( ~ )		( ヶ月)	
結核治療の中断	1・あり		2・なし 3・現在治療中	
結核治療期間	( ~ 治療したが途中で中断)		( ヶ月間)	
半年以内のX-P受診	1・あり		2・なし (いつ頃)	
住居形態	1・ダンボールハウス 2・ブルーテント		3・簡易旅館	
居住場所	1.いろは 2.隅田川沿い 3.玉姫 4.浅草 5その他 ( )			
住居の移動	1・あり		2・なし	
同居者	1・あり		2・なし (何人 人)	
職業	1.・高齢者事業 2・空き缶 3・土木、日雇い 4・その他 ( )			
関連機関	1・城北福祉センター相談室 2・城北福祉センター娯楽室 3・山友クリニック 4・城北福祉センター分室敬老室			
結果	塗末	月 日 (-・+)		
	培養	月 日 (-・+)		
追跡	(可・不可)			



# 保健所結核対策責任者の重点対象事例に対する意思決研修に関する研究

国立保健医療科学院人材育成部 橘とも子

## はじめに

平成 15 年度の本分担研究の一環として、国立保健医療科学院の対保健行政従事者研修への結核対策に関するケースメソッド研修の導入に取り組んだ（題材：高校における結核集団感染対策）。平成 16 年度は、保健所結核対策責任者の重点対象事例に対する意思決研修に関する研究を行うことを目的とした。そのためにまず、①国立保健医療科学院における保健行政幹部職員研修受講生に対して「重点対象」調査を実施し、その結果に基づき②結核集団感染対策事例を用いたケースメソッド研修演習課題を開発・検討することとした。

## 結核重点対象対策研修の考え方

平成 16 年度、「一律的・集団的対策から、根拠・評価に基づくハイリスク対策へ」の転換を目的として結核予防法が改正された。都市部における結核ハイリスク集団は、現実的には「対応困難事例」であることが多く、したがって保健所等第一線機関の対策においては、医学的・公衆衛生的知識のみならず、行政組織管理に代表される場面に応じた行政判断が求められることが多い。そのため、国立保健医療科学院で近年様々な分野の研修教育プログラムとして活用されているケースメソッドの、結核対策研修への応用を検討する必要があると思われる。検討のプロセスとして以下の手順・要素を採用した。

- 1) 全国の保健行政職員等に対する「重点対象」の具体化に要する調査の実施
- 2) 研修モデル事例開発のための教材準備骨子の検討・決定
- 3) 「特定集団に対する結核対策モデル事例」の開発

## 方 法

1. 全国の保健行政職員等に対する「重点対象」の具体化に要する調査

対象：国立保健医療科学院における平成 16 年度保健行政幹部職員研修受講生

（基礎講座「日本の結核流行病学と対策」（5 月、半日間）の受講生）32 名  
講座プログラム（表 1）

方法：「重点対象」に関する自記式質問紙調査。講座終了直後に回答依頼した。

質問票（表 2）

2. 研修モデル事例開発のための教材準備骨子の検討・決定

対象：「重点対象の具体化に要する調査」結果文献的情報収集

方法：1) 教材準備を目的とした情報収集。インタビュー調査および文献的調査。

	インタビュー調査対象	収集の目的とする情報
1	結核研究所 平山恵氏	特定集団事例素材情報の収集
2	複十字病院 富田秀樹氏(SW)	事例に対する支援困難素材情報の収集

2	複十字病院 富田秀樹氏(SW)	事例に対する支援困難素材情報の収集
3	東京都(旧)福祉局	福祉サービス情報の収集
4	江東区保健所 中西好子氏(所長)	創作事例展開の現実性に関する評価
5	東京都健康局	創作事例ストーリーの保健行政サイドからみた妥当性の評価
6	(他県)	ストーリーの全国保健所に対する適合性評価

2) 特性要因分析図の作成による研修モデル事例開発のための教材準備骨子の検討

## 結 果

### 1. 全国の保健行政職員等に対する「重点対象」の具体化に要する調査(表3. 参照)

回答者は医師が過半数、保健行政経験歴が1年以下の者が約半数であった。結核医療従事経験のない者が87.5%を占めており、結核患者管理経験が1年以下の者が65.7%であった。

結核対策困難事例として望む題材は、希望の有無のみで判断すると、「住所不定者」71.0%、「簡易宿泊施設など」45.2%、「長期療養型病院入院患者」38.7%、「医療従事者」38.7%、「不法滞在外国人」58.1%、「その他」19.4%であり、希望者数が最も多い選択肢は「住所不定者」であった。また、結核対策研修に関する自由意見では回答記入率が低かったものの、「学生」「非常勤就労者」「不安定就労者」「薬剤耐性患者」「(保健所から)遠隔地居住者」等に対する接触者検診の考え方等についての研修希望意見があった。

### 2. 研修モデル事例開発のための教材準備骨子の検討・決定(表4. 参照)

「住所不定者」を初発患者とする結核集団感染疑い事例に対する保健所対策において、あらかじめ獲得すべきと思われる判断事項をもとに組み立てた骨子例を示した。

## 考 察

受講生である基礎講座受講生の多くは、各職種の守備範囲である医療を中心とした知識・経験に比して、保健行政経験や結核患者管理経験は少ないことがわかった。所属7体は全国に分布しており、必ずしも都市部だけに集中していなかったことから、保健行政経験が短いとはいえ今後一層「広域的管理」の求められる保健所結核対策の中で「住所不定者」初発結核集団感染等の対応困難事例に対して早くも関心が向けられているものと思われる。講座の中で挙げられた受講生からのいくつかの口頭指摘にも、他組織との連携や報道機関対応も含めた行政組織管理に関わる事例紹介の要望があり、今後「結核対応困難事例」を中心とした対応事例集を見やすく提供することは効果的な一手法と考えられた。

研修モデル事例開発のための教材準備骨子の検討・決定は、様々な角度の調査を基に必要最低限と考えられる要素を抽出し、分析図に整理した。既に結核病学会誌等を中心にして公表されている特定集団への対応事例を基にして、今回示した理解のポイントを設問に加えながら状況設定を行うことで、保健所の管轄地域特性に応じた事例の完成を目指すことが可能ではないかと考えている。

結核予防法改正によって、リスク評価を重視した効率的な健診が市町村との役割分担の

上で行われることになり、保健所は今後ますますリスク評価・ハイリスク集団へのきめ細かい対策・市町村支援および指導・事業評価等が求められると思われる。都道府県結核予防計画策定が義務づけられ、直接服薬確認短期化学療法（DOTS）も法定化されるなど、結核の「管理」全般に対する保健所等の位置づけは一層重要になった。そのためには、広い視野と幅広い技術を組織的に確保できる「人材育成」およびその手法が一層重要であると思われ、今回の成果をその一助となるべく発展させていきたい。

#### 今後の課題

- 1) 開発事例の全国保健所に対する適合性・妥当性の検討・評価
- 2) 具体的事例の作成、研修実施、評価

表 1:講座プログラム  
基礎講座⑤

平成 15 年 5 月 15 日  
PM13:30～16:35  
人材育成部 橘

保健所における結核対策

1. 結核流行の現状 [13:30～14:30]

死亡  
罹患

結核の統計 2002data <http://www.jata.or.jp/>

2. 保健所における結核対策

保健所の対策体系  
結核予防法改正に向けて

3. ケースメソッドを用いた演習 [14:45～16:35]

[ 参考文献 ]

- 結核の統計 2002. 財団法人結核予防会. 東京. 2002 年
- Visual Note 結核基礎知識. 財団法人結核予防会. 1998 東京
- 橘とも子他. 都内某高校における結核集団感染. 日本公衆衛生雑誌. 44 : 1997, 61-71

[ 配布参考資料 ]

- Graham A Colditz, Timothy F. Brewer, Catherine S. Berkey, et al. Efficacy of BCG Vaccine in the Prevention of Tuberculosis. JAMA. 1994; 271: 698-702  
(BCG 効果に関する世界的コンセンサスの根拠となるメタアナリシス)
- 高松勇. BCG 再接種廃止、学校検診廃止に際して-小児結核対策転換期の課題. 日本小児呼吸器疾患学会雑誌. 2002; 13: 115-130

表 2:質問票

平成 16 年 5 月 30 日

基礎講座 「日本の結核流行疫学と対策」 ケースメソッド受講生の皆さんへ

このアンケートは主に下記を目的として実施するものです。忌憚のないご意見をお願いします。

- ① 本講座内容の改訂にあたり、今後参考資料とするため
- ② 厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「都市自治体の結核対策成功のための要因に関する研究（平成 16 年度分担主任研究者：石川信克）」の参考資料とするため

1. あなた自身について教えてください

1-1. 職種：[ ]

1-2. 保健行政経験歴： \_\_\_\_\_ 年間（昨年度末現在で）

1-3. 結核関連業務経験歴：（該当番号すべてに○。「年間」は昨年度末現在約年数で）

1-3-1. 結核医療に携わったことがある： \_\_\_\_\_ 年間

1-3-2. 結核以外の医療に従事、結核医療に携わったことは殆どない。

1-3-3. 保健所等で結核患者管理に関わっている or 関わったことがある \_\_\_\_\_ 年間

1-3-4. 保健所等における結核対策に今年度から新規従事する。

1-3-5. その他 [ ]

「低蔓延化」「社会的弱者への偏在」の進んだわが国の結核流行に対して、多様な地域特性に応じた結核対策のリフォームが課題となっています。住所不定者等、アプローチ困難集団に対しても必要十分な結核対策をマネジメントする機能が保健所に一層求められているといえます。

2. ケースメソッド研修では、多様な結核対策困難事例を蓄積することによって保健所における結核対策のモデルを提示したいと考えています。あなたは、どのような初発患者に由来する結核集団感染事例を、題材として取り上げてほしいと考えますか？下記に回答して下さい。（希望する題材すべてに○、優先順位番号（1,2,・・・）を付して回答してください。）

希望に○ 優先順位

2-1. 住所不定者（路上生活者）


2-2. 簡易宿泊施設等（サウナ等含む）

→ [ 施設管理者・利用者 ]

2-3. （一部の）精神病院等、長期療養型病院入院中の患者


2-4. 医療従事者 [具体的に： ]


2-5. 不法滞在外国人

2-6. その他 [ ]

3. 自由意見 （今後の結核対策研修に関して）

ご協力ありがとうございました 人材育成部 橘

表 3: 「重点対象」の具体化に要する調査結果（回答割合は計 100%）

1.

1-1	職種	回答数	回答割合
	1=医師	17	53.1%
	2=保健所医師	1	3.1%
	3=保健師	10	31.3%
	4=助産師	1	3.1%
	99=回答空白	3	9.4%
1-2	保健行政経験歴	回答数	回答割合
	1 年未満	12	37.5%
	1 年	4	12.5%
	2 年	3	9.4%
	3 年	1	3.1%
	4 年	3	9.4%
	5 年	2	6.3%
	6 年	2	6.3%
	7 年	0	0.0%
	8 年	0	0.0%
	9 年	0	0.0%
	10 年	0	0.0%
	11 年	1	3.1%
	12 年	0	0.0%
	13 年	1	3.1%
	14 年	0	0.0%
	15 年	2	6.3%
	16 年	1	3.1%
1-3 -1	結核医療従事年数（年）	回答数	回答割合
	0=なし	28	87.5%
	1	1	3.1%
	5	1	3.1%
	10	2	6.3%
1-3 -2	結核以外の従事経験	回答数	回答割合
	0=なし	17	53.1%
	1=あり	15	46.9%
1-3 -3	結核患者管理	回答数	回答割合

	0=なし	13	40.6%
	0.7	2	6.3%
	1	6	18.8%
	2	3	9.4%
	3	2	6.3%
	4	2	6.3%
	7	1	3.1%
	10	1	3.1%
	11	1	3.1%
	15	1	3.1%
1-3 -4	今年度新規従事	回答数	回答割合
	0=なし	28	87.5%
	1=あり	4	12.5%
1-3 -5	その他結核関連業務	回答数	回答割合
	0=なし	31	96.9%
	1=あり	1	3.1%

2. 1～6=優先順位

2-1	住所不定者	回答数	回答割合
	0=希望なし	9	29.0%
	1	10	32.3%
	2	6	19.4%
	3	4	12.9%
	4	2	6.5%
2-2	簡易宿泊施設など	回答数	回答割合
	0=希望なし	17	54.8%
	1	2	6.5%
	2	4	12.9%
	3	6	19.4%
	4	2	6.5%
2-3	長期療養型病院入院患者	回答数	回答割合
	0=希望なし	15	48.4%
	1	8	25.8%
	2	3	9.7%
	3	1	3.2%
	4	3	9.7%

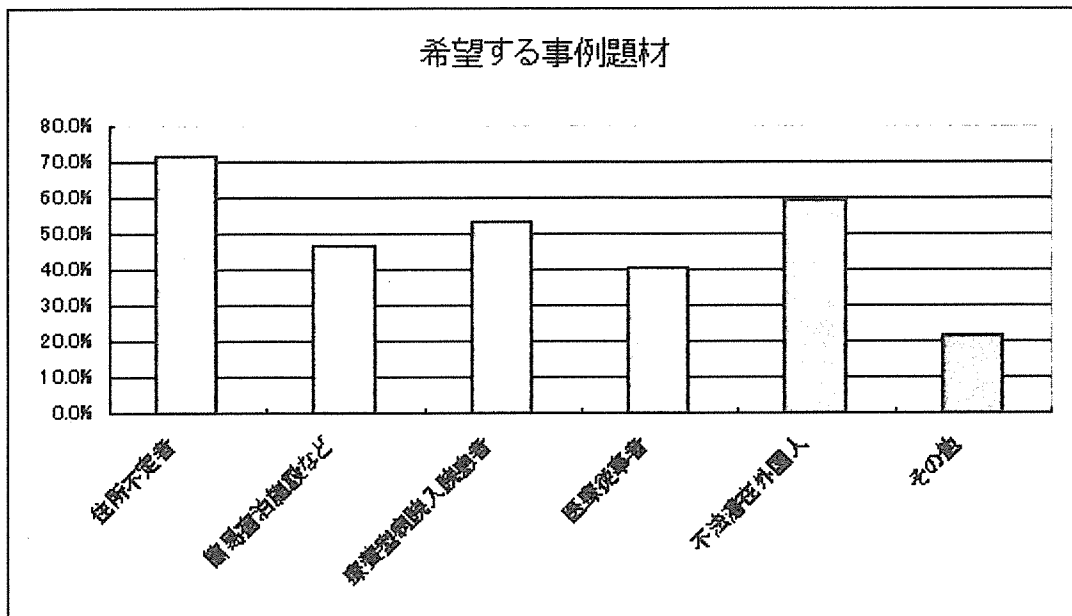
	5	1	3.2%
2-4	医療従事者	回答数	回答割合
	0=希望なし	19	61.3%
	1	4	12.9%
	2	5	16.1%
	3	1	3.2%
	5	2	6.5%
		具体例	
		産院の看護婦	
		医師・看護師	
		NS	
		小児科内科の医師	

2-5	不法滞在外国人	回答数	回答割合
	0=希望なし	13	41.9%
	1	3	9.7%
	2	9	29.0%
	3	5	16.1%
	4	1	3.2%
2-6	その他	回答数	回答割合
	0=希望なし	25	80.6%
	1	2	6.5%
	2	2	6.5%
	5	1	3.2%
	6	1	3.2%

\* 題材まとめ

希望題材	回答数	回答割合
住所不定者	23	71.9%
簡易宿泊施設など	15	46.9%
療養型病院入院患者	17	53.1%
医療従事者	13	40.6%
不法滞在外国人	19	59.4%
その他	7	21.9%





3. 自由意見（今後の結核対策研修に関して）

	回答数	回答割合	
0=希望なし	25	80.6%	
1	2	6.5%	接触者検診の範囲の決定,学生
2	2	6.5%	アルバイトで不特定多数と接触した患者の発生事例,不安定就労者
3	0	0.0%	
4	0	0.0%	
5	1	3.2%	薬剤耐性患者
6	1	3.2%	DOTS のやり方について、例えば遠隔地に住む人、住所不定者… 色々な状況における DOTS のやり方

表 4: 研修モデル事例開発のための教材準備骨子

「住所不定者」

状況	要点 (GIO = General Instructional Objective に相当)	確認方式・発展課題 (SBO = Specific Behavioral Objectives に相当)	準備すべき資料等
保健所への 排菌結核患者 届け出	行政対応困難者に対する 具体的理解	ホームレスとは？住所 不定者とは？	①ホームレスの自立の支 援等に関する特別措置法 (平成14年法律第105号) 第14条の規定による全国 実態調査結果、②結核統計 住所不定者
定期外健診 目的の实地 疫学調査	实地疫学調査の方法 論・「接触者」の考え方	「ホームレス＝結核ハ イリスク集団」とされる 要因は？	①治療中断率
		サウナとは？保健所の 介入根拠・方法・連携	①法律、②長期滞在者の実 態(あれば)
		外国人の場合、不法滞在 の場合	①外国人相談室、②入国管 理事務所、③外国人への医 療福祉支援の手法
		感染経路の探索方法	①RFLP、等
地域保健行 政手法の獲 得	定期外健診結果の説明	行政手続き	医療・福祉・学校・町会・ 福祉事務所・自立支援セン ター・NPO・地区医師会な ど代表組織との連携方法
		健康教育・説明会の主催 社会的差別の解消	
DOTS & DOT	DOTS(地域保健と医 療・福祉・職安との連 携:退院後地域 DOT 移 行準備)	地域 DOTS の方法論 日本版 DOTS	①横浜の成功事例、等

## 住所不定者患者の多い病院における検討

結核予防会複十字病院 吉山 崇

### 共同研究者：

結核研究所 新山咲子、石川典子、平山 恵  
清瀬上宮病院 石原啓男、小形清子、松崎マリ子  
村吉忠夫、竹内紀子、三谷久子  
経堂児玉病院 中込 弘、安藤 亮、富沢 秀

背景：住所不定者においては、かつて、治療中断、死亡が多かった。

目的：治療中断、死亡にいたる原因を抽出する。

方法：生活困窮者の結核患者の多い2病院における医療記録のレビュー。および必要に応じて、看護師、MSW、(患者)とのインタビュー。

対象：A病院においては2003年4月現在、B病院においては2003年9月現在入院している患者及びその後入院した患者185人のうち、結核を否定された者および2005年3月上旬現在現在まだ治療を完了していない者を除く141人。

### 結果：

1. 2002年までに治療を開始した者25人、2003年以降治療を開始した者116人であった。全員男性。A病院98例、B病院43例であった。保険は国保または健保が11人、自費2人、その他は生保であった。発見方法は、医療機関を受診39人(その中には先に福祉関係のところへ行き受診券をもらった者もいると推定される)、福祉関係へ行き受診券をもらって受診または城北福祉センター29人、救急搬送21人、他疾患(骨折、胃潰瘍など)で受診し結核も発見9人、入院中6人、有症状で保健所で発見2人、同病院再入院4人、施設入所健診発見7人、区の健診発見4人、路上健診3人、接触者検診2人、就職職場健診5人、検診詳細不明4人、不明6人であった。28箇所の保健所から来ていたが、新宿区35例、台東17例、荒川11例、豊島11例、その他5例以下であった。

2. 結核の治療は他院で治療を開始しての継続例が58例と約40%をしめた。よって、治療開始時の所見については、菌検査結果を含めて、不明のものが見られる。

3. 治療開始時の画像所見は、I型が15例、II型71例、III型34例、胸膜炎1例で20例については、治療開始時画像所見の記載が明確ではなかったため不明である。

治療開始時の喀痰塗抹所見は、陽性が74例、陰性が55例、不明が11例であった。

治療開始時の培養所見は、陽性が96例、陰性が28例、不明が16例であった。培養陽性96例中88例で薬剤感受性検査結果が判明しており、INH耐性は13例、RFP耐性は3例であった。

4. 治療歴については、20例の経過不明例、91例が治療歴無(うち3例は1945年までの結核の再発)、29例が再治療、1例慢性排菌であった。

治療歴と培養検査の関係では、初回治療 91 例中培養陽性が 64 例、陰性が 19 例、不明が 8 例、再治療 29 例中、陽性が 16 例、陰性が 7 例、不明が 6 例と、再治療では菌陰性の者の割合がむしろ高い傾向にあった。初回治療培養陽性 64 例中 59 例で薬剤感受性検査結果が判明しており、INH 耐性は 7 例、RFP 耐性はなし、再治療培養陽性 16 例中 15 例で薬剤感受性検査結果が判明しており、INH 耐性は 3 例、RFP 耐性は 2 例であった。

5. 耐性結核、副作用による治療終了を除き、治療内容は、結核医療の基準に従って治療が行われていた。

6. 141 例治療期間を終了したうち、100 例治癒、15 例中断、6 例転院(うち 3 例は精神病院)、3 例治療失敗、7 例死亡、10 例治療期間が短い医師または診査会による終了であった。

治癒例と中断例について、因子による有意差があるものはなかった。しかし、下記の傾向があった。

	治癒	中断	死亡
病院では違いがなかった			
A 病院	69	9	3
B 病院	31	6	4
若年で中断例が多い			
50 歳未満	23	7	1
50 歳代	38	6	3
60 歳以上	39	2	3
他院からの転院例では中断例が多い			
他院からの転院	44	8	1
始めから治療	56	6	6
始めから治療再入院	0	1	0
患者発見要因(救急、健診、受診)では、健診発見、救急で中断が少ない。			
検診	19	2	0
受診	54	10	3
救急	18	1	2
その他不明	9	2	2

治療歴、肝障害の有無、糖尿病の有無では差がない。脳梗塞出血後では体力的に中断は見られない。

骨折歴がある人ではやや中断が多い

あり	11	3	0
なし	88	12	6
不明	0	0	1

塗抹陽性陰性で差がない

陽性	64	9	6
陰性	36	6	1